別紙

名寄市ずっと住まいる応援事業　現地確認希望書

氏　　名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　※日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。自宅・携帯以外（電話先名　　　　　　　　　　　）

　現地検査希望日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希　望　日 | 希望時間 |
| 第１希望 | 　　　年　　　月　　　日 | 　　時～ |
| 第２希望 | 　　　年　　　月　　　日 | 　　時～ |
| 第３希望 | 　　　年　　　月　　　日 | 　　時～ |

※この希望日を基に、検査日をお電話で確認させていただきますが、諸事情により希望日以外で検査をお願いする場合がありますので、予めご了承願います。

※本希望書は、実績報告書に添付して提出してください。